

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MODALIDADE A DISTÂNCIA  
TURMA 8



**MELHORIA DA ATENÇÃO AO CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE  
ÚTERO E DE MAMA NA USF CENTRAL PERIFÉRICA ZONA OESTE, SÃO  
GABRIEL/RS**

ACRALYS GUERRA COBAS

Pelotas, 2015

ACRALYS GUERRA COBAS

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE  
ÚTERO E DE MAMA NA ESF CENTRAL PERIFÉRICA ZONA OESTE, SÃO  
GABRIEL/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Programa de Pós-  
Graduação em Saúde da Família EaD da  
Universidade Federal de Pelotas, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Karla Soliana de Oliveira Pantaleão

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS**  
**Catálogo na Publicação**

C652m Cobas, Acralys Guerra

Melhora da Atenção ao Controle de Câncer de Colo do Útero e de Mama na ESF Central Periférica Zona Oeste, São Gabriel, RS / Acralys Guerra Cobas; Karla Soliana de Oliveira Pantaleão, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

68 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Pantaleão, Karla Soliana de Oliveira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A minha família que apesar de estar longe me dá todo seu apoio.

## **Agradecimentos**

Obrigado a toda a equipe de trabalho de Estratégia de Saúde Familiar Central Periférica Zona Oeste, município de São Gabriel, Rio Grande do Sul, por a dedicação com que trabalham para o povo.

## Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na Unidade de Saúde da Família Central Periférica Zona Oeste. São Gabriel/RS, 2015.	44
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na Unidade de Saúde da Família Central Periférica Zona Oeste. São Gabriel/RS, 2015.	44
Figura 3	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na Unidade de Saúde da Família Central Periférica Zona Oeste. São Gabriel/RS, 2015.	45

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CA	Câncer
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
ECG	Eletrocardiograma
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NUMESC	Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva
MS	Ministério da Saúde
PIM	Primeira Infância Melhor
SB	Saúde Bucal
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básica de Saúde

## Sumário

Apresentação .....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	16
2 Análise Estratégica .....	18
2.1 Justificativa .....	18
2.2 Objetivos e metas .....	19
2.3.1 Detalhamento das ações .....	21
2.3.2 Indicadores .....	34
2.3.3 Logística .....	37
2.3.4 Cronograma .....	40
3 Relatório da Intervenção .....	41
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	41
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	42
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	43
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	43
4.1 Resultados .....	44
4.2 Discussão .....	47
5. Relatório da intervenção para gestores .....	50
6. Relatório da intervenção para a comunidade .....	53
7 Reflexão crítica do aprendizado .....	54
8 Referências .....	55
9 Apêndices .....	56
10 Anexos .....	62



## Resumo

COBAS Guerra, Acralys. **Melhoria da atenção ao controle do câncer de colo de útero e de mama na ESF Central Periférica Zona Oeste, São Gabriel/RS.** 67p. Trabalho de conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A Equipe nº 5 da ESF Central Periférica Zona Oeste, São Gabriel/RS no período de 12 semanas desenvolveu uma intervenção na comunidade que propiciou à equipe interagir diretamente com as pessoas da comunidade, com o objetivo de melhorar a atenção ao controle e prevenção do câncer de colo de útero e de mama das mulheres entre 24 e 69 anos da área de abrangência. A intervenção teve ações contempladas em quatro eixos pedagógicos: organização e gestão dos serviços, qualificação da prática clínica, engajamento público e monitoramento e avaliação. Os dados para monitoramento e avaliação foram coletados com ajuda da Planilha de Coleta de Dados e Ficha Espelho elaboradas pela UFPel. Como não tínhamos dados para o preenchimento do CAP tivemos dificuldade para a análise situacional frente a esta ação programática e nisto adotamos para avaliação dos indicadores de cobertura as estimativas da Planilha de coleta de dados que eram de 3820 de mulheres na faixa etária entre 24 e 64 anos e 1535 entre 50 e 69 anos. Ainda assim adotamos como meta ampliação da cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres entre 25 e 64 anos para 85%, e do câncer de mama das mulheres entre 50 a 69 anos para 95% da área de abrangência. Durante a intervenção foram acompanhadas 130 mulheres entre 25 e 64 anos, e 31 mulheres entre 50 e 69 anos.

As mulheres cadastradas estão com exame clínico em dia de acordo com o protocolo para câncer de mama e útero. Para todas as mulheres na faixa etária entre 24 e 69 anos cadastradas, alcançamos as metas: capacitação de todos os temas de Câncer de colo de útero e Câncer de mama e DST feita para os agentes comunitários e enfermeiros. Mesmo não dispondo de sala reservada para os nossos treinamentos, conseguimos local na unidade que foi utilizado para as reuniões e capacitações. Fizemos atividades com as mulheres na faixa etária compreendida entre os 24 e 69 anos na UBS e na comunidade. Realizamos os exames de mamas em todas as mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos, durante as consultas. Mediante esta intervenção a comunidade ganhou um atendimento organizado e sistematizado de acordo com o protocolo adotado. A equipe conseguiu um maior vínculo com a comunidade e estas ações e metas priorizadas durante a intervenção estão no cotidiano de trabalho da equipe.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da família; Câncer de colo de útero, Câncer de colo de mama.

## **Apresentação**

O presente trabalho é parte das atividades desenvolvidas no curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS, na Universidade Federal de Pelotas.

Este volume abrange no capítulo um o relatório da análise situacional, com a descrição dos principais problemas encontrados na UBS; assim como o funcionamento da mesma na sua rotina de trabalhos. No capítulo dois é apresentado o projeto de intervenção, que corresponde à análise estratégica; apontando a justificativa desta intervenção dentro da unidade e no contexto da atual situação das gestantes e elaboramos metas para que o principal objetivo fosse alcançado. No terceiro capítulo é apresentado o relatório da intervenção e assim chegamos ao quarto capítulo com os resultados, discussão, relatório para o gestor e comunidade. Por fim temos a reflexão crítica do processo de aprendizagem.

## 1 Análise Situacional

### 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu sou Acralys Guerra Cobas, médica cubana formada há cinco anos. Tenho três anos como Especialista em Medicina Geral Integral e estou morando em São Gabriel, Rio Grande do Sul. Há apenas 15 dias comecei a trabalhar na UBS Zona Oeste, a qual foi reformada e atende mais de 15.000 pessoas que moram em 20 bairros da cidade, incluindo todas as pessoas residentes no interior do município. Esta Unidade de Saúde possui cinco salas para atendimento médico, nas quais trabalham: um ginecologista, três pediatras, cinco clínicos gerais (três médicos brasileiros e dois cubanos). Além disso, tem uma sala de aferição de pressão arterial e triagem, uma recepção, uma sala de imunizações, uma sala para medidas antropométricas, uma sala de curativos, um gabinete odontológico, uma sala para serviço social e três banheiros, um para funcionários e dois para os usuários, uma sala para enfermagem e uma cozinha. Minha equipe de trabalho está integrada por: uma enfermeira padrão, três auxiliares de enfermagem, um técnico em enfermagem, três recepcionistas e duas higienizadoras. Meu horário é desde as 08horas até as 12horas e desde as 13h30min até 17h30min, de segunda à quinta, sendo sexta destinado para a especialização.

Ainda não temos Estratégia de Saúde da Família porque está em implantação, mas trabalho com a minha equipe na familiarização com a população. Eu tenho um caderno de agendamentos de pacientes ao dia, onde realizo atendimentos aos pacientes com doenças crônicas, pediátricas, puericulturas, adolescentes e idosas. Também realiza-se o cadastramento de mulheres gestantes e crianças recém nascidas. Embora não constem muitas especialidades no município, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS)trabalha sem descanso para que todo o pessoal seja atendido e encaminhado, através de transporte intermunicipal, aos diferentes municípios onde possuem estas especialidades. Também estão realizando concurso para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e assim completar nossa equipe de saúde, para que todas as unidades do município trabalhem na estratégia e o povo Gabrielense possa fazer as mudanças em seu modo e estilo de vida, melhorando sua qualidade de vida e diminuindo os fatores de risco de muitas doenças crônicas.

Temos tido muito apoio por parte de todo o pessoal da secretaria de saúde, secretárias, funcionários da farmácia, os quais nos proporcionaram folhetos das

medicações que estão disponíveis na farmácia municipal e popular, salientando a ajuda e atenção dos coordenadores e, sobretudo do secretário municipal de saúde do município acima descrito.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de São Gabriel/RS a partir do mês de abril 2015, possui uma população total de 60.478 habitantes, possui 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo duas já implantadas e as outras 7 em fase de implantação, totalizando 16 equipes de ESF. Conta com uma Secretaria Municipal de Saúde localizada na área central de fácil acesso dos usuários e nela também desenvolve as seguintes atribuições básicas: serviços de atendimento médico, odontológico, de enfermagem, promove a proteção, prevenção e recuperação da saúde dos munícipes que buscam a rede municipal de atendimento.

Possui um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Tipo 1, que atende toda a população referenciada do município, conta com um Centro de Vigilância em Saúde (vigilância sanitária, epidemiologia, dengue, tuberculose e laboratório municipal), conta com uma UBS central que realiza exames radiológicos de odontologia, não possui CEO ( Centro de Especialidades Odontológicas ) e NASF ( Núcleo de Apoio ao Saúde da Família ), possui o serviço de Fisioterapia Municipal, Farmácia Básica e Popular, conta com um projeto inovador para tratamento de dores crônicas chamado Clínica da Dor onde são realizados procedimentos como Acupuntura, Auriculoterapia e Analgesias.

O Município conta com o serviço do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), possui uma ambulância de Suporte Básico que atende a todas as demandas da cidade e interior do município. Possui um Hospital Irmandade da Santa Casa de Caridade e uma Unidade de Pronto Atendimento 24hs para onde são encaminhadas as urgências/emergências e as internações hospitalares.

O município é coordenado pela 10ª CRS (Coordenadoria Regional de Saúde) em Alegrete, possui um Conselho Municipal de Saúde (CMS) atuante com sede na Secretaria Municipal de Saúde, onde todas as ações de saúde necessitam de sua aprovação para efetivação. O município possui laboratórios de análises clínicas conveniado, possui um serviço de Radiologia e Tomografia local, os Exames de Ecografia são realizados por uma empresa contratada no município, as Ressonâncias e exames de alta complexidade são encaminhados para o local de referência fora do

município. O exame de eletrocardiograma (ECG) é realizado pela Equipe de enfermagem da SMS.

Ocorreu neste ano a adesão do Programa de Saúde Prisional e Telessaúde. A secretaria de saúde também possui os seguintes programas: Saúde do Trabalhador, Núcleo Municipal de Educação e Saúde Coletiva (NUMESC), Saúde da Mulher, Saúde do Homem, DST/AIDS, Bolsa Família/CAD Único, Programa Primeira Infância Melhor (PIM), Rede Cegonha, Amamenta e Alimenta Brasil, Programa de Combate ao Racismo Institucional na Atenção Básica e outros. A rede de serviços municipal é constituída de unidades com serviços básicos e especializados. Os serviços de saúde não disponibilizados pelo município são referendados para outros municípios de referência e contra referência. Os Encaminhamentos para o tratamento fora do domicílio são encaminhados pela 10ª CRS de Alegrete, e central de marcação de consultas de Porto Alegre sistema AGHOS.

A Unidade Central Periférica Zona Oeste encontra-se na região periférica da cidade não é uma ESF urbana, é vinculado aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e presta atendimento a toda população referenciada totalizando 15 mil pessoas para aproximadamente quatro equipes de ESF, com uma equipe de Saúde Bucal (SB), sendo que as equipes de saúde da família ainda não estão totalmente implantadas. Cada equipe será composta por técnicos de enfermagem, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, agentes comunitários, auxiliar saúde bucal, dentista e médico.

A unidade de saúde não possui vínculo com instituições de ensino. Para um atendimento com maior eficácia e resolutividade é necessário que o município implante o NASF e o Programa Melhor em Casa que viria para somar junto a ESF, também é necessário a ampliação da equipe de SB pois a unidade possui somente uma para uma população.

A unidade conta com uma estrutura adequada para atendimento de apenas duas equipes de ESF, passou recentemente por uma reforma através do Programa Requalifica UBS, possuem consultórios médicos amplos, consultório ginecológico e odontológico, sala de espera com boa iluminação e arejada, de vacinas, procedimentos, de curativo, enfermagem, triagem, acolhimento, copa, expurgo, sala de esterilização, almoxarifado, recepção, administração, instalações sanitárias, possui rampa de acesso, corrimões e banheiro para deficientes físicos, sendo que a rua de acesso a unidade é pavimentada refletindo como ponto positivo para a unidade, pois facilita o acesso de todos. Na unidade não possuímos sala de reunião muito importante para

fazer as atividades com os agentes comunitários e todo o pessoal, “escovódromo” (sala para orientação de escovação e evidenciação de placa bacteriana) o que seria de extrema importância para uma boa avaliação e educação dos usuários, também vejo a necessidade de haver uma sala destinada para fraldário onde as mães poderiam efetuar a higiene de seus filhos em local adequado, pois minha UBS atende um bom número de criança. Estas deficiências devem ser planejadas junto ao gestor, pois não são difíceis de serem executadas, pois a unidade é ampla e pode adaptar estes locais.

A unidade conta com uma equipe resolutiva e humanizada, presta atendimento a toda população referenciada, atentas as suas atribuições, realiza um bom acolhimento, os agentes comunitários realizaram as visitas domiciliares e sempre que visualizarem situações agravantes a saúde buscam auxílio da equipe através das visitas médicas e de enfermagem domiciliares, realizam agendamento de consultas e orientações. O que deve ser melhorado é o planejamento das ações e avaliações através da formação de uma equipe que realize o planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços, realização de reuniões com maior frequência através da implantação de um calendário de reuniões.

A população da área adstrita é de 15 mil pessoas, com perfil demográfico de pobre a extrema pobreza, a unidade está adequada para atender toda esta população, devendo ampliar as ações junto à comunidade e buscar parceiros para divulgação dos serviços.

Possui atendimento de demanda espontânea onde a população é ouvida e acolhida pelas equipes, não possuímos excesso de demanda, todas as consultas são agendadas e as urgências são atendidas pela equipe ou direcionadas através do SAMU ao Pronto Atendimento 24hs.

As ações da Saúde da Criança são de forma programada através da consulta com pediatra que presta atendimento na UBS, a unidade baseia-se nos protocolos do Ministério da Saúde (MS), não possui registro específico, devendo buscar uma forma de registro específico para facilitar o controle das ações, todas as ações necessárias são anotadas na caderneta da criança assim como o calendário de vacinas com as datas agendadas para cada dose, existe busca ativa as crianças faltosas, o município conta com Programa das Crianças de Risco para monitoramento e atendimento das mesmas. Quanto ao número de crianças cadastradas na unidade ainda não temos devido à falta de registros, também ainda não conseguimos estimar quantas crianças

deveriam ser da área de abrangência, pois não sabemos ao certo qual vai ser a divisão da nossa área adstrita.

O Pré-natal é realizado na UBS, através de uma profissional gineco - obstetra as consultas são agendadas assim que confirmada a gravidez, a gestante tem acompanhamento mensal ou sempre que necessário, os exames são realizados pelos laboratórios referenciados, toda gestante possui uma carteira de gestante e seu atendimento é baseado nos protocolos do MS. As gestantes possuem prontuário Clínico na UBS, onde são registradas as ações assim como na carteira gestacional. Já a atenção ao puerpério ainda não temos dados de como são realizados os atendimentos.

A prevenção do câncer de colo de útero e mama deve ser ampliada, pois hoje somente uma vez na semana é realizada a coleta do preventivo, devendo ser diário, a mamografia é realizada em mulheres acima dos 45 anos ou quando a um histórico familiar, fator genético. Na consulta são realizadas orientações para realização do autoexame, métodos contraceptivos e uso de camisinha. As ações não são registradas em prontuário, nem outro registro.

Os diabéticos e hipertensos crônicos são referenciados ao programa saúde dos idosos, que se encontra estruturado em uma Policlínica do município devendo ser ampliado para as unidades básicas. Existe a necessidade de criação de grupos para adoção de atividades físicas roda de conversa e orientação, pois atualmente estes usuários são atendidos pela livre demanda, sendo assim acreditamos que com o cadastro da ESF haverá a possibilidade de buscarmos atingir a todo público alvo, levando ações educativas a todos.

Quanto a saúde dos idosos vimos que na UBS ainda temos muito o que fazer, pois não temos registro completo destes usuários, os atendimentos são feitos por livre demanda não seguindo nenhum tipo de protocolo, também não sabemos quantos usuários temos com mais de 60 anos.

O nosso principal problema é que até o momento ainda não temos implantada a ESF na UBS, temos previsão para a implementação de quatro equipes, mas até agora os atendimentos são realizados por livre demanda sem delimitação de área de abrangência. Sendo assim, não consigo quantificar a totalidade de usuários estimados para minha área de abrangência. Eu acredito que quando toda equipe ficar completa, principalmente com os agentes comunitários, vamos ter a delimitação da nossa área e cadastramentos das famílias e usuários.

Quanto a atenção em saúde bucal, possuímos apenas uma equipe que atende toda a demanda de aproximadamente 15.000 habitantes da unidade. Sendo assim, a odontóloga e auxiliar de saúde bucal basicamente fazem atendimento a demanda espontânea e também praticamente não fazem atividades preventivas. As orientações quanto a prevenção geralmente são dadas por mim nas consultas médicas.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Em relação ao texto inicial de nossa unidade que foi feita na semana de ambientação acreditamos que foi muito superficial, mas agora com a utilização dos diferentes questionários que abarcaram todos os elementos das diferentes temáticas e apoiando-nos na discussão de cada temática com todos os membros da equipe, mesmo assim com as diferentes estratégias propostas objetivamos fazer uma avaliação mais profunda da realidade de nossa unidade, estamos em condições de melhorar o trabalho na unidade, com uma participação ativa da comunidade e dos membros da equipe e garantir que a atenção básica seja a porta da entrada do sistema de saúde, onde todos os profissionais atuem na busca de soluções dos problemas da comunidade e incrementando as ações de promoção e prevenção de saúde.

A partir do mês de abril foi implantada na UBS dois ESF # 5 e 6 dividendo assim a população total, ficando para cada equipe 7500 pessoas, só que número de pessoas é maior que a estabelecida para o Programa da ESF, tivemos que fazer novamente o remapeamento e volto se a dividir a população ficando para a ESF # 5, 5568 pessoas, ainda continua sendo maior quantidade de população e se espera fazer outro remapeamento para diminuir até chegar ao total de 4000 pacientes para cada ESF.

Ao final da construção deste relatório conseguimos ver quais as ações que necessitamos melhorar, principalmente, nos indicadores de saúde. Ao fazer a comparação e vendo as dificuldades que tinha o posto de registros das mostras para citopatológico para obter alguns dados tivemos que acudir aos prontuários que tínhamos e revisar para procurar a informação coisa que não foi de muita ajuda; porque os que tinham registrados a maioria estavam desatualizados, por tanto tivemos que começar com indicadores aproximados baixos, além de que durante os cadastros pelos agentes de saúde foi uns de os exames mas solicitados principalmente pelas mulheres na área de abrangência. É por isso ao iniciar a intervenção tive que iniciar com o total de 15 mil pessoas. Na medida que foi remapeada minha área de abrangência tive que



ir adequando os dados. Esta mudança de olhar sobre o processo de trabalho está relacionado a ao conhecimento adquirido sobre os princípios e diretrizes do SUS e os protocolos do MS, o que permitirá uma melhor atenção e orientação aos usuários, bem como uma qualificação do trabalho na atenção básica do município.

No entanto nota-se um grande progresso no que diz respeito ao modo de atendimento, porém ainda temos um longo avanço a fazer, sobretudo referente aos dados estatísticos e o trabalho com os indicadores de saúde, que nós da UBS/ESF 5 de Zona Oeste acreditamos que com a união da equipe de profissionais, com objetivos em comum, conseguiremos oferecer uma melhor qualidade de atendimento aos usuários que são sempre nossa razão do cumprimento do dever, enquanto profissionais da atenção em saúde da família.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O câncer de colo uterino e mamas constitui um grave problema de saúde que atinge as mulheres em todo o mundo. Os países em desenvolvimento são responsáveis por 80% desses casos, e o Brasil representa uma taxa expressiva desta estatística. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer - INCA, as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero, por 100.000 mulheres, ajustadas por idade, pela população mundial, passaram de 4,99 em 1979 para 4,78 em 2009. No Brasil, no ano de 2012, foram estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero (INCA 2012). Essas informações justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários.

A Unidade Central Periférica Zona Oeste encontra-se na região periférica da cidade, e presta atendimento a toda população referenciada totalizando 15 mil pessoas para aproximadamente quatro equipes de ESF e uma equipe de SB, cada equipe é composta por técnicos de enfermagem, agentes comunitários e médico. A unidade conta com uma estrutura adequada para atendimento de apenas duas equipes de ESF, com consultórios médicos amplos, consultório ginecológico e odontológico, sala de espera com boa iluminação e arejada, sala de vacinas, procedimentos, de curativo, enfermagem, triagem, acolhimento, copa, expurgo, sala de esterilização, almoxarifado, recepção, administração, instalações sanitárias, também possui bom acesso aos usuários.

A prevenção do câncer de colo de útero e mama deve ser ampliada, pois hoje somente uma vez por semana é realizada a coleta do preventivo, devendo ser diário, a mamografia é realizada em mulheres acima dos 45 anos ou quando há um histórico familiar ou fator genético. Nas consultas são realizadas orientações para realização do autoexame, métodos contraceptivos e uso de preservativo. As ações atualmente estão sendo registradas em prontuário, mas ainda não temos ideia do número de usuárias que devem ser cadastradas e atendidas conforme os protocolos do Ministério da Saúde (MS). Também percebo durante os atendimentos que as usuárias não sabem praticamente nada sobre os fatores de riscos, nem suas complicações, também não

têm em conta a importância da realização adequada do autoexame das mamas, da mamografia e do citopatológico; exames que podem fazer com bastante frequência e que podem ajudar a diminuir os riscos de apresentar a doença. Além do que, pelos Cadernos de Ações Programáticas (CAP)/SIAB temos segundo os dados os indicadores mais baixos.

Diante do exposto eu e equipe achamos necessário e importante que seja dedicado o ponto central do meu trabalho a melhorar o estado deste indicador principalmente a fim de agilizar o cadastramento para termos um controle mais preciso deste grupo populacional. Também consideramos importante o trabalho de educação popular em saúde como ferramenta principal da medicina preventiva.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo Geral**

Melhorar a atenção ao controle e prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na USF Central Periférica Zona Oeste, São Gabriel/RS.

### **2.2.2 Objetivos Específicos.**

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade.

#### **Metas do objetivo da cobertura:**

- 1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85%.
2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.
  - 2.1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 95%.
3. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

**Metas do objetivo da qualidade:**

3.1- Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

4. Melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

**Metas do objetivo da adesão:**

4.1- Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

4.2- Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

4.3- Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

4.4- Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

5. Melhorar o registro das informações do programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.

**Metas do objetivo de registro:**

5.1- Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

5.2- Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

6. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de Mama.

**Metas do objetivo de avaliação de risco:**

6.1- Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

6.2- Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

7. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

**Metas do objetivo da promoção em saúde:**

7.1-Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

7.2-Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

### 2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvida no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família Central Periférica Zona Oeste, no município de São Gabriel/RS. Participarão da intervenção 1.533 mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e 575 mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde. A partir de os dados do SIAB e o CAP e com o total de população de 5568.

#### 2.3.1 Detalhamento das ações

##### **Objetivo 1: Cobertura**

##### **Controle do câncer do colo de útero:**

##### **Monitoramento e avaliação**

Ação. 1: Manter as informações do SIAB atualizada.

Detalhamento da ação. 1: A equipe continuará as informações do SIAB em as fichas, de forma organizada registrada e assim quando o médico escrevem em os prontuários de cada mulher as enfermeiras também atualizam o SIAB.

##### **Organização e gestão o serviço**

**Ação.2:** Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

**Detalhamento da ação. 2:** A equipe durante os cadastramentos mulheres em a faixa etária 50 -69 feitos pelo agentes, *preenchemos* a ficha espelho que o curso oriento para ter melhor informação. Assim como em as consultas com os dados do exame físico feito pela médica.

##### **Engajamento público**

Ação 1: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Detalhamento da ação 1: Fazer palestras educativas (médicas e enfermagem) a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino nas mulheres que apresentem fatores de risco e que tenham a idade estabelecida e sobre as consequências do câncer do colo de útero.

Ação 2: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento da ação 2: Informar mediante as palestras feitas pela equipe de enfermagem a toda a comunidade sobre o funcionamento do programa do controle do câncer de colo do útero assim como da periodicidade da realização da citopatologia nas mulheres e sobre a importância de dar continuidade a este processo para garantir um melhor tratamento.

### **Qualificação a prática clínica**

Ação 1: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Detalhamento da ação 1: Planejar conversas sobre a importância do preventivo e suas vantagens assim como sobre os fatores de risco do CA de colo de útero e suas consequências para debater entre os integrantes da equipe durante as reuniões de equipe.

Ação 2: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 e 64 anos.

Detalhamento da ação 2: Oferecer informações as agentes de saúde mediante palestras educativas e conversas sobre os diferentes modos de atuação na busca ativa das usuárias que estão na faixa etária estabelecida para fazer a citopatologia e das aquelas que não fazem acompanhamento em nenhum serviço.

Ação 3: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento da ação 3: Debater durante as reuniões da equipe sobre o funcionamento do programa do controle do câncer de colo de útero assim como sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico e a importância de fazer um bom acompanhamento por parte das mulheres.

**Objetivo: Cobertura.**

**Controle do Câncer Mama.**

### **Monitoramento e avaliação**

Ação.1: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento da ação.1: Os agentes comunitários vão fazer o cadastramento das mulheres que estão registradas na faixa etária de 50 - 69 anos e sua atualização todos os meses para assim monitorar a cobertura do programa na área e ter um melhor acompanhamento

### **Organização e gestão do serviço.**

Ação.1: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento da ação.1: Garantir que o processo de acolhimento seja feito para as mulheres entre 50 - 69 anos de nossa área aproveitando aquelas que cheguem a unidade procurando de consulta médica e de enfermagem assim como as visitas domiciliares por parte da equipe.

### **Engajamento Público.**

Ação. 1: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento da ação.1: Fazer palestras educativas (médico e enfermagem) para a comunidade sobre a importância da realização da mamografia nas mulheres que apresentem fatores de riscos e que tenham a idade estabelecida.

Ação 2: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas.

Detalhamento de ação 2: Realizar em as consultas o autoexame das mama e dar conversas sobre a importância de fazer com periodicidade, assim como a técnica de fazer.

Ação 3. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento de ação 3: Informar mediante as palestras feitas pela equipe de enfermagem a toda a comunidade de sobre o funcionamento do programa do controle do câncer de mama, assim como da periodicidade da realização da mamografia nas mulheres com riscos e na faixa etária entre 50 – 69 anos.

### **Qualificação da Prática clínica**

Ação 1. Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 – 69 anos de idade.

Detalhamento da ação 1: Realizar capacitações sobre a importância do auto exame das mamas e a mamografia e suas vantagens, e sobre os fatores de risco do CA de colo e de mama e suas consequências para debater entre os integrantes da equipe durante as reuniões de equipe.

Ação 2. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 - 69 anos.

Detalhamento da ação 2: Oferecer informações as agentes de saúde mediante palestras educativas e conversas sobre os diferentes modos de atuação na busca ativa das usuárias que estão na faixa etária estabelecida para fazer a mamografia e daquelas que não fazem acompanhamento em nenhum serviço.

Ação 3. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do autoexame das mamas

Detalhamento da ação 3: Debater durante as reuniões da equipe sobre o funcionamento do programa do controle do câncer de colo de útero assim como sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico e a importância de fazer um bom acompanhamento por parte das mulheres.

### **Objetivo. 2.Qualidade**

Controle de Câncer de colo do útero

#### **Monitoramento e avaliação**

Ação.1: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento da ação.1: As enfermeiras farão os preventivos nas mulheres com idade entre 25 -64 anos, em diferentes turnos, por agendamento ou demanda espontânea.

#### **Organização e gestão dos serviços**

Ação 1.Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento da ação.1.As enfermeiras junto com o pessoal da recepção votaram em um estante os resultados das mostras coletadas e os registros das mulheres na faixa etária entre 25 -64 anos feitas na UBS.

#### **Engajamento publico**



Ação.1: Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Detalhamento da ação.1: Durante as conversas nas consultas daremos os resultados do exame citopatológico e os possíveis tratamentos e orientações médicas.

### **Qualificação da prática clínica.**

Ação 1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento da ação.1: Realizaremos a coleta utilizando a técnica adequada para a coleta de amostra a todas as mulheres na faixa etária 25 – 64 anos.

Ação 2. Capacitar a ACS para que possam orientar adequadamente as mulheres que desejem fazer o preventivo.

Detalhamento da ação. 2: Em as reuniões da equipe daremos orientações como: a que idade deve começar a fazer o preventivo, período de tempo estabelecido, a importância de fazer, que dia se fazem em a UBS.

## **Objetivo 3. Adesão**

### **Controle de Câncer de colo do útero.**

#### **Monitoramento e avaliação.**

Ação.1: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento da ação.1: A equipe trabalhará com os resultados das amostras coletadas, e oferecerá as orientações específicas para cada caso, realizando os encaminhamentos às diferentes especialidades, se necessário.

#### **Organização e gestão dos serviços.**

Ação.1: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento da ação.1: Na recepção ficará a estante onde estarão os resultados, que ficaram organizados por ordem alfabética dos nomes e por rua, estes resultados devem ser entregues pela enfermagem que dará as orientações necessárias de acordo com os resultados.

Ação 2. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Detalhamento da ação 2: Garantir que todas as mulheres tenham os resultados do exame citopatológico quando vai a procurar seus resultados dentro do prazo estabelecido de 60 dias.

Ação 3. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento da ação 3: Temos um horário de visita domiciliar que podemos utilizar para fazer visita às mulheres faltosas às consultas e que não fizeram o preventivo.

Ação 4. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento da ação 4: Os resultados serão lidos pela enfermeira e ela de acordo com os resultados vai dar orientações.

### **Engajamento público**

Ação 1. Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

Detalhamento da ação 1: Mediante palestras que realizaremos nas ruas que pertencem a área de abrangência sobre a importância da realização do exame para a detecção precoce do câncer de colo de útero e com que frequência são as consultas para as pacientes com riscos.

Ação 2. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Detalhamento da ação 2: A equipe vai a escutar todas as ideias que os pacientes tenham durante as diferentes visitas domiciliares e podemos debater em as palestras.

Ação 3. Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Detalhamento da ação 3: Nas consultas e nas palestras que a equipe poderá dar orientação e explicar para as mulheres sobre o programa do câncer e o que está estabelecido em ele.

### **Qualificação da prática clínica.**

Ação. 1 Capacitar a equipe da unidade de saúde sobre as DTS's e seus fatores de riscos para o Câncer de útero.

Detalhamento da ação. 1: Planejar conversas sobre as DTS's e fatores de riscos para câncer de colo de útero e os fatores de riscos para debater entre os integrantes da equipe durante as reuniões de equipe.

Ação 2. Capacitar os ACS sobre as DTS's e os fatores de riscos para o câncer de colo do útero.

Detalhamento da ação. 2: Oferecer informações as agentes de saúde mediante palestras educativas e conversas sobre as diferentes DTS's, assim como a importância de fazer os preventivos.

Ação 3. Capacitar a ACS para que podem orientar adequadamente as mulheres que desejem fazer o preventivo.

Detalhamento ação 3: Se realizaram conversas com a equipe sobre o programa de Câncer de colo do útero. Onde se oferecerem orientações sobre as idades estabelecidas para realizar o preventivo.

### **Objetivo 3. Adesão**

#### **Controle de Câncer de mama**

##### **Monitoramento e avaliação.**

Ação.1: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento da Ação.1: As mulheres cadastradas na faixa etária 50 – 69 anos, em as consultas se orientarem que devem fazer a mamografia e o período estabelecido por o programa do Câncer de mama em que deve realizar, assim como o seguimento de as alterações encontradas no resultados de os exames.

##### **Organização e gestão dos serviços.**

Ação. 1. Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Detalhamento de ação. 1: Durante as consultas de as mulheres que encontrasse a faixa etária entre 50 -64 anos e as mulheres com fatores de riscos que sejam cadastradas pôr os ACS se dará orientações e as que tenham menos de a idade dela estabelecida por o programa de câncer de mama com fatores de riscos se indicaram a mamografia.

Ação 2. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Detalhamento da ação 2:Garantir que o processo de acolhimento seja feito para 100% das mulheres entre 50 - 69 e 64 anos de nossa área aproveitando aquelas que cheguem ao posto procurando de consulta medica e de enfermagem assim como as visitas domiciliares por parte da equipe.

Ação 3.Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamentos da ação 3: Durante o cadastramento os ACS terão registradas aquelas mulheres que estão faltando a consultas e realizaremos visitas domiciliares a elas, onde explicaremos a importância de assistir às consultas.

### **Engajamento público**

Ação 1. Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de mama e do acompanhamento regular.

Detalhamento da ação 1: Realizaremos palestras a toda a população para comunicar a importância de autoexame de mama e a mamografia para detecção precoce do câncer de mama.

Ação 2. Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Detalhamento da ação 2: Quando elas fizerem as consultas a enfermagem vai dar orientações, assim como nas consultas a médica vai falar sobre a próxima consulta. Os ACS farão conversas sobre a periodicidade das consultas durante as visitas.

Ação 3. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Detalhamento da ação 3: Realizaremos palestras na população sobre os diferentes fatores de riscos, assim como antes qualquer alteração que encontrasse em as mamas durante o autoexame onde deve ir.

Ação 4. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamentos ação 4: Durante as consultas se orientarem às mulheres que devem vir os resultados da mamografia depois de uma semana e que serão mostrados ao médico da UBS.

### **Qualificação da prática clínica.**

Ação 1. Capacitar os ACS para que possam identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Detalhamento da ação 1: Os ACS em o cadastramento da população vai registrar todas aquelas que tem feito a mamografia e não foi ainda ao médico para ser avaliada.

Ação 2. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Detalhamento da ação 2: Orientar a equipe nas reuniões da equipe que deve fazer com aquela mulher que tenha feito a mamografia e não foi avaliada pelo médico.

#### **Objetivo 4. Registro**

##### **Controle de Câncer de colo do útero**

##### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Todas as mulheres terão um prontuário que será monitorado a cada 3 meses; a enfermagem e as técnicas de enfermagem serão as responsáveis.

##### **Organização e gestão dos serviços.**

Ação 1. Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento da ação 1: Todas as fichas serão atualizadas depois das consultas.

Ação 2. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento da ação 2: Todas as mulheres terão uma ficha específica individual onde teremos dados que possam ajudar para o diagnóstico precoce de câncer de colo do útero.

Ação 3. Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento da Ação 3: Em as reuniões da equipe falaremos sobre como vamos registrar as informações e a periodicidade com que se vai fazer.

Ação 4. Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento da ação 4: Toda a equipe é responsável pelo monitoramento, só que quem atualizava os dados será a enfermeira e as técnicas de enfermagem e o médico.

##### **Engajamento público**

Ação 1. Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento da ação 1: Toda mulher tem direito a ter informação de os registros de saúde na UBS, só que a informação vai dar-se personalizada durante as consultas.

##### **Qualificação da prática clínica.**

Ação 1. Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 – 64 anos de idade.

Detalhamento da ação 1: Planejar conversas sobre a importância do preventivo, assim como sobre os fatores de risco e suas consequências para debater entre os integrantes da equipe durante as reuniões de equipe.

Ação 2. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 – 64 anos.

Detalhamento da ação 2: Oferecer informações as agentes de saúde mediante palestras educativas e conversas sobre os diferentes modos de atuação na busca ativa das usuárias que estão na faixa etária estabelecida para fazer o preventivo e daquelas que não fazem acompanhamento em nenhum serviço.

#### **Objetivo 4. Registro**

##### **Controle de Câncer de mama.**

##### **Monitoramento e avaliação**

Ação.1: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação.1: As enfermeiras e os técnicos de enfermagem junto com o pessoal de recepção fazer o levantamento todas as semanas para ver qual são as mulheres que não assistirão a consultas e as que correspondia fazer o preventivo e não fizeram.

##### **Organização e gestão dos serviços.**

Ação 1. Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento da ação 1: A equipe continuará a atualizar a informação do SIAB e em as fichas, de forma organizada e assim quando o médico escreve no prontuário de cada mulher as enfermeiras também atualizam o SIAB.

Ação 2. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento da Ação 2: A equipe durante os cadastramentos das mulheres em a faixa etária 50 -69 feitos pelo agentes, preenchemos a ficha espelho que o curso orienta para ter melhor informação. Assim como em as consultas com os dados do exame físico feito por a doutora.

Ação 3. Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento da Ação 3: A equipe durante as reuniões da equipe todas as semanas debateremos como vamos fazer a atualização de as informações e planejaremos por ordem de prioridade as ações da semana.

Ação 4. Definir responsável pelo monitoramento do registro

Detalhamento da ação 4: Para o monitoramento dos registros as enfermeiras serão responsáveis pela atualização das informações.

### **Engajamento publico**

Ação.1: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento da Ação.1: O pessoal da recepção juntamente com as enfermeiras e o médico, devem explicar a todas as mulheres quais são os direitos e deveres que as mulheres devem cumprir, seguindo o estabelecido no protocolo de Câncer de mama.

### **Qualificação da prática clínica**

Ação.1: Capacitar a equipe no preenchimento das planilhas, assim como das informações dentro do SIAB.

Detalhamento da ação.1: Em as reuniões da equipe de todas as semanas a capacitação de como preencher as planilhas e qual são as informações que se precisam para o SIAB e a periodicidade com a que se deve atualizar. Tinindo em conta o Programa do Câncer de mama.

## **Objetivo 5. Avaliação de risco**

### **Controle de Câncer de colo do útero e mama**

#### **Monitoramento e avaliação**

Ação.1: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento da ação.1: Nas consultas a médica, depois de fazer o exame físico e avaliar os resultados do preventivo, os antecedentes pessoais de cada paciente, assim como as informações da planilha e do prontuário poderá avaliar a paciente quanto ao risco, para então planejar as consultas de acompanhamento.

### **Organização e gestão dos serviços**

Ação 1. Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e mama.

Detalhamento da ação 1: Quando a mulher for identificada com maior risco, tanto para câncer de colo do útero como para câncer de mama, serão planejadas as consultas com mais frequência, e os encaminhamentos para especialistas em ginecologia e/ou mastologia, se necessário.

Ação 2. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da ação 2: O acompanhamento de mulheres com maior risco será realizado pela equipe pelo menos duas vezes em consultas e uma em visita domiciliar ao ano, assim como a realização do preventivo anual e as consultas para exame das mamas.

### **Engajamento público.**

Ação 1. Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da ação 1: Daremos palestras onde falaremos sobre os diferentes fatores de riscos para câncer de colo de útero, assim como falaremos sobre as DTS's que são uns de os principais fatores de riscos, as consequências de não ser tratadas corretamente. Os sintomas do câncer de mama, como realizar autoexame de mama. Qual é a conduta correta que deve seguir ante qual quer sintoma.

Ação 2. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento da ação 2: Fazer palestras onde daremos informações necessárias que sejam úteis para ajudar em o modo e estilo de vida: como as ventejem de usar a camisinha e sua importância. A importância de dar o peito às criança, tanto para o câncer de mama como para o câncer de colo do útero.

Ação 3. Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da ação 3: Em as palestras que explicaremos os principais sintomas de o câncer de mama e do câncer do útero, através de Lâminas, o murares feito por a equipe. Assim como dramatização onde os personagens seja a mesma população.

### **Qualificação da prática clínica.**

Ação 1. Capacitar a equipe nos diferentes temas sobre os fatores de riscos para o Câncer de Mama e o Câncer de Colo do Útero.

Detalhamento da ação 1: Nas reuniões da equipe falaremos sobre fatores de riscos, os principais sintomas, qual é a conduta que se deve seguir em cada caso.

Ação 2. Capacitar a os agentes comunitários para que possam dar informação adequada antes qualquer de os sintomas.



Detalhamento da ação 2: Nas reuniões da equipe falaremos sobre os principais sintomas e os fatores de risco, para que as ACS possam orientar adequadamente as mulheres sobre os fatores de risco.

### **Objetivo 6. Promoção da saúde**

#### **Controle de câncer de colo do útero.**

##### **Monitoramento e avaliação**

Ação.1: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento da ação.1: ACS tem o cadastramento familiar pessoal, vai orientar e falar sobre as dúvidas de a população cadastrada. As enfermeiras durante o acolhimento junto com o pessoal da recepção darão orientações sobre a periodicidade das consultas e sobre a importância de fazer o preventivo. Nas consultas depois de fazer o exame físico a médica dará orientações específicas, assim como na consulta falará sobre o tratamento e a conduta de acompanhamento.

##### **Organização e gestão dos serviços**

Ação.1: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento da ação.1: Realizaremos palestras sobre as DST em conjunto com a secretaria de saúde onde podemos distribuir preservativos. Além dos que serão distribuídos na UBS, dispostos na recepção para toda a comunidade.

##### **Engajamento público**

Ação.1: Incentivar a comunidade para o uso de preservativos; evitar o tabagismo, álcool e drogas; incentivar a prática de atividade física regular e dos hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento da ação.1: Durante as palestras faremos a sensibilização da comunidade através de dramatizações, utilizando temas como DST's, a importância de usar o preservativo, as consequências do tabagismo, do uso de álcool e drogas para a saúde. Exibiremos filmes onde os temas sejam as relações sexuais desprotegidas, suas consequências e as vantagens e benefícios de usar o preservativo. Assim como a adesão às práticas de atividades físicas regulares e os hábitos alimentares saudáveis para diminuir os fatores de riscos para o câncer de mama e o câncer de colo do Útero.

##### **Qualificação da prática clínica**

Ação.1: Capacitar a toda a equipe em os temas sobre a importância do preservativo, as consequências de adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas para saúde. As vantagens da prática de atividades físicas regular, os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento da ação.1: Nas reuniões de equipe falaremos sobre a importância do preservativo, as consequências de adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas para a saúde. Os benefícios da prática regular de atividades físicas e da adoção de hábitos alimentares saudáveis.

### **2.3.2 Indicadores**

#### **Indicadores do objetivo da cobertura:**

Indicador-1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador-2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

#### **Indicadores do objetivo da qualidade:**

Indicador-1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

#### **Indicadores do objetivo da adesão:**

Indicador-1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Indicador-2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada

Indicador-3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Indicador-4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

#### **Indicadores do objetivo de registro:**

Indicador-1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Indicador-2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

### **Indicadores do objetivo de avaliação de risco:**

Indicador-1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Indicador-2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

### **Indicadores do objetivo da promoção em saúde:**

Indicador-1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Indicador-2: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

### **2.3.3 Logística**

O Protocolo que será adotado é o Caderno de Atenção Básica, nº 13, 2ª edição, Controle dos cânceres de colo do útero e da mama, Ministério da Saúde, 2013 (BRASIL, 2013). O registro específico de monitoramento será realizado através de Formulário Específico – Livro de registro e seguimento de mulheres submetidas ao Exame citopatológico do colo do útero e Planilha de registro de mamografia. O primeiro contempla a data, número de lâmina, o nome, idade, endereço, CEP, telefone, data do resultado na UBS, resultado citopatológico e microbiológico, data de retorno espontâneo e por busca ativa e tratamento. A planilha de registro de mamografia contempla o prontuário, número de cartão SUS, nome completo, nome da mãe, CPF, idade, raça, endereço, CEP, telefone, escolaridade, classificação do risco, exame de mama anterior, data do resultado na UBS, resultado da mamografia, data de retorno espontâneo e por busca ativa e tratamento. O registro vai estar disponibilizado para toda a equipe em um arquivo, para o profissional que precise trabalhar neste programa preencher os dados e ficar o registro dos mesmos não só na ficha individual, e assim ter dados disponíveis mais confiáveis e melhor controle do programa.

Para viabilizar a ação de cadastramentos de as mulheres os agentes comunitários vão fazer o cadastramento de todas as pessoas da família casa por casa, e terão que preencher uma planilha onde fique a data de nascimento, a idade, o sexo e as doenças de cada um, além das condições higiênicas - dietéticas e o salário mínimo por família mensal. Todas àquelas mulheres que encontram-se na faixa etária entre 25-69 seriam parte importante para o trabalho. Os dados serão preenchidos em as planilhas e as fichas espelhos orientadas pela UFPEL. O cadastramento serão todos os dias de segunda a sexta 8 horas durante um mês em toda a população que vai ser atendida na UBS. Precisaremos de canetas e folhas e a impressão das fichas espelho que serão solicitados ao gestor de saúde.

Para sensibilizar a população.

Realizaremos palestras com os diferentes temas nos diferentes Bairros:

Temas:

- Importância de fazer o preventivo. Onde participaram todas aquelas mulheres de a população principalmente que encontra se na faixa etária entre 25 -69.
- Importância de fazer o autoexame das mamas. Onde vai participar todas as mulheres de a população na faixa etária entre 50-69, as mulheres com risco de câncer de mama e com sintomas.
- Sobre DST e fatores de riscos para câncer de colo de útero. Participam toda a população principalmente as mulheres.

Os responsáveis por estas atividades serão o Médico, enfermeiras, agentes comunitários e pessoas da comunidade. Solicitaremos ao gestor municipal de saúde um local onde possa entrar bastante gente, cadeiras e mesa, computador, equipe para projetar imagens que ajudem na aprendizagem, equipe de som. Estas atividades serão realizadas sem 1 vez por mês nos diferentes bairros da população atendida pela UBS.

- Realizar Preventivos a todas as mulheres na faixa etária entre 50 -69 anos, e aquelas que ainda não tem feito, 2 vezes na semana na UBS e a responsável enfermeira e o médico. Precisaram de kit para fazer preventivo, que será solicitado ao gestor, sala de consulta, mesa ginecológica.
- Realizar exame físico de as mamas a todas as mulheres que encontra se na faixa etária entre 50 -69, e as pacientes com riscos de câncer de mama. Se vão realizar na consulta todos os dias. O responsável será o médico, precisara do local apropriado.

Para viabilizar a ação de capacitar a equipe para utilização do protocolo, depois de ter feito a definição de foco de intervenção e ser discutido com a equipe, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o Caderno de atenção básica controle do câncer do colo do útero e mama; ações e programas no Brasil para o controle de câncer de colo de útero e mama; prevenção e controle de câncer do colo de útero e mama de a prefeitura municipal. Esta capacitação será na própria UBS ao final de a reunião de a equipe uma hora em cada uma de as reunião serão 2 membros da equipe os responsáveis. Precisaremos de sala de reunião, cadeiras, os deferentes documentos impressos para o estudo individual.



### 2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre os protocolos de Câncer de mama e colo do útero propostos pelo Ministério da Saúde.	x	x	x	x												
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.	x	x	x	x												
Cadastramento de todas as mulheres na faixa etária entre 25-64 anos.	x	x	x	x												
Cadastramento de todas as mulheres na faixa etária entre 50-69 anos	x	x	x	x												
Realizar palestras sobre a importância de fazer o preventivo.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Realizar palestra sobre a importância de fazer o autoexame de as mamas.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Realizar preventivo a todas as mulheres na faixa etária entre 25-69 anos, e aquelas que ainda não tem feito.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Realizar exame físico das mamas na consultas a todas as mulheres, na faixa etária entre 50-69 anos e as pacientes com risco de Câncer de mama.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Realizar palestra sobre DTSs e fatores de risco para Câncer do colo do útero.				x				x				x				x
Realizar palestra sobre os sintomas de câncer de mama e onde e que devem fazer as pacientes com riscos.	x				x				x				x			



### **3 Relatório da Intervenção**

Ao comentar sobre as ações desenvolvidas durante o período da intervenção cabe ressaltar que, ao iniciarmos as atividades, foi programado um período de 4 meses para a realização das mesmas, no entanto, este prazo precisou ser antecipado, de modo que todas as ações previstas foram realizadas em um período de 3 meses, o que de certa forma, influenciou para que algumas ações fossem realizadas parcialmente. Esta mudança do período de intervenção foi feita conforme orientação da coordenação do curso de Especialização em Saúde da Família.

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Durante os três meses de intervenção a equipe trabalhou no cadastramento das mulheres de nossa área de abrangência, tivemos muitas dificuldades que impediram que o trabalho terminasse atingindo as metas previstas. Mas a equipe trabalha ainda porque tivemos que fazer remapeamento da área de abrangência, porque temos uma população maior, bem acima de nossa capacidade operacional.

Tivemos uma dificuldade com relação as buscas e ao comparecimento das mulheres na UBS, pois aquelas que trabalham tiveram dificuldade porque seu horário disponível não coincidia com o horário de funcionamento da UBS. As agentes comunitárias em muitas visitas nos domicílios não encontravam as mulheres em casa, para tentar resolver este problema trocamos os dias de trabalho das agentes, com prévio aviso da secretaria de saúde, para sábados e domingos. Outro problema foi o desconhecimento da população sobre a Estratégia Saúde da Família, para resolvermos, trabalhamos com divulgação da ESF e das atividades e serviços ofertados na UBS. Cumprimos parcialmente com esta meta, já que aproximadamente 75% da população está cadastrada. Nossa população total da área de abrangência é de aproximadamente 5568 pessoas.

A equipe precisou trabalhar muito forte porque a intervenção foi desenvolvida em apenas 12 semanas. Mas a equipe mostrou-se muito contente com os resultados, apesar de que não termos cumprido as metas e os indicadores como tínhamos previsto no início da intervenção. O que destacaria aqui é o trabalho em equipe, todos se envolveram bastante com a intervenção e com as nossas metas.

Entre os objetivos cumpridos integralmente seguindo o cronograma previsto estão:

- Capacitação de todos os temas de Câncer de colo de útero e Câncer de mama e DST feita para os agentes comunitários e enfermeiros. Mesmo não dispondo de sala reservada para os nossos treinamentos, conseguimos local na unidade que foi utilizado para as reuniões e capacitações.
- Fizemos atividades com as mulheres na faixa etária compreendida entre os 24 e 69 anos. Na UBS e na comunidade.
- Realizamos os exames de mamas em todas as mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos, durante as consultas.
- Realizamos os preventivos para pelo menos 60 % da população de risco da área de abrangência.
- Fizemos palestras para as mulheres na faixa etária de risco para câncer de mama e de colo do útero. Abordamos temas como as DSTs, fatores de risco para o Ca de mama e colo de útero. Explicamos como e quando devem fazer o exame de mama, quais sintomas devem alertar para os dois tipos de cânceres.
- Aumentamos os conhecimentos das mulheres sobre a importância de fazer o preventivo, o auto-exame das mamas e a mamografia.

É importante ressaltar que mesmo com a intervenção, continuamos com as ações e atividades rotineiras da UBS. As visitas domiciliares, busca ativa e consultas a outros grupos aconteceram normalmente. Tivemos um aumento significativo de demanda na UBS, gestantes, crianças, usuários com doenças crônicas, entre outros.

Dentre os problemas que ainda temos que melhorar, é a ampliação da realização dos preventivos, nas três últimas semanas da intervenção o número aumentou bastante, mas ainda há muito a fazer.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Todas as ações previstas foram desenvolvidas mesmo que parcialmente.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

A dificuldade que tive para preencher a coleta de dados foi à seguinte: nos primeiros momentos eu comecei trabalhando com uma população total de 15.000 pessoas, depois tive que dividir a população com outro médico e ficou um total de 8000 usuários para cada um. No mês de fevereiro foi implantado a ESF no município e voltou-se a dividir, ficando um total de 5568 da população com o primeiro mapeamento feito pela secretaria de saúde, durante o trabalho dos agentes comunitários se constatou que temos uma população maior dentro dessa área de abrangência. Portanto os indicadores que tínhamos nos primeiros momentos vão ser alterados com relação aos atuais.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

A intervenção será incorporada à rotina do serviço, por tanto, ampliaremos o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das mulheres na faixa etária entre 24 e 69 anos, em especial as de alto risco. Continuaremos com as ações planejadas com agora e trataremos de aumentar os resultados obtidos.

## 4 Avaliação da intervenção

### 4.1 Resultados

O projeto de intervenção com tema Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama, na UBS de Zona Oeste onde se encontra a ESF 5, no município de São Gabriel/RS. Teve como objetivo principal melhorar a cobertura dos programas de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e do câncer de mama nas mulheres entre 50 e 69 anos de idade. A equipe se apoiou nos Cadernos de Atenção Básica, do Ministério da Saúde (2013), para desenvolver as ações da intervenção, e assim obter bons resultados.

O número estimado de pessoas apenas na nossa área de atuação é de 5568 e segundo as estimativas de Vigitel a quantidade de mulheres entre 25 e 64 anos é de 1533 e de 50 a 69 anos é de 575; e nos registros da UBS/SIAB temos 1300 mulheres entre 25 e 64 anos e 415 mulheres entre 50 e 69 anos, mas que pertencem a área de abrangência das quatro equipes de saúde da nossa unidade.

Foram estabelecidas para os objetivos as metas :

Objetivo1:

Meta 1.1. Ampliação da cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres entre 25 e 64 anos para 85%, e do câncer de mama das mulheres entre 50 a 69 anos para 95%.

Durante a intervenção foram cadastradas 1173 mulheres entre 25 e 64 anos, e 230 mulheres entre 50 e 69 anos pelos ACS, só que destas nem todas foram atendidas na unidade de saúde durante o período de intervenção. Neste total só foram cadastradas; porque como já explicamos anteriormente tive que começar com total maior da população, o área tive que ser remapeada em duas vezes.

Sendo assim, a Figura 1 apresenta a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero sendo que tivemos no primeiro mês 57 mulheres (3,7%), no segundo mês 91 mulheres (5,9%) e no terceiro mês mulheres 130 (8,25%). Com relação à Figura 2 quanto a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama tivemos no primeiro mês 15 (2,6%), no segundo mês 31 mulheres (5,4%) e no terceiro mês 31mulheres (5,4%).

Ao final dos três meses da intervenção não alcançamos as metas de cobertura desejadas. Durante os três meses de intervenção a equipe trabalhou no cadastramento das mulheres de nossa área de abrangência, tivemos muitas dificuldades que impediram alcançar a nossa meta de cobertura; porque o principal problema foi que o enfermeiro era homem e as mulheres tinham vergonha de realizar o citológico. Além da pouca divulgação das ações da ESF nos primeiros meses. Mas a equipe trabalha ainda porque tivemos que fazer recapeamento da área de abrangência, porque temos uma população maior, bem acima de nossa capacidade operacional.

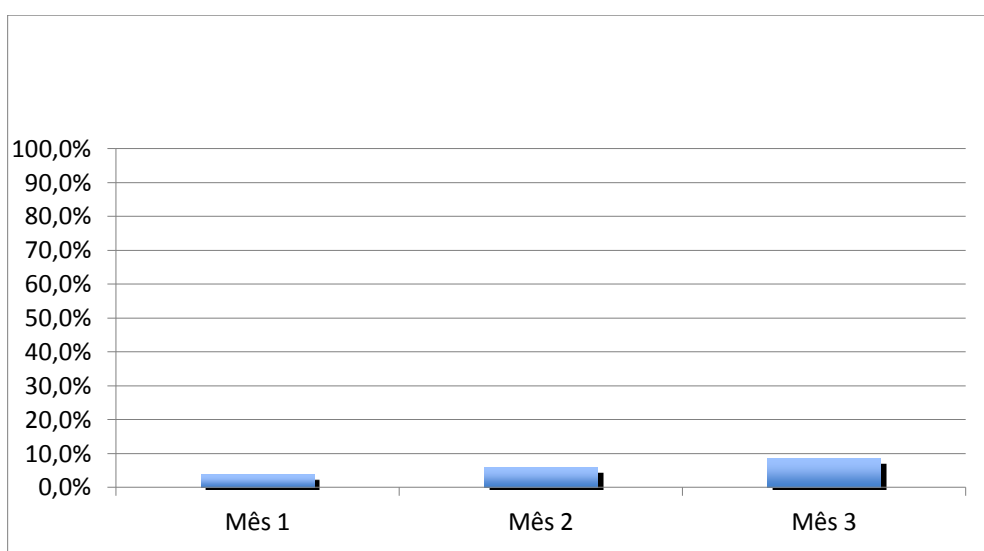


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na Unidade de Saúde da Família Central Periférica Zona Oeste. São Gabriel/RS, 2015.

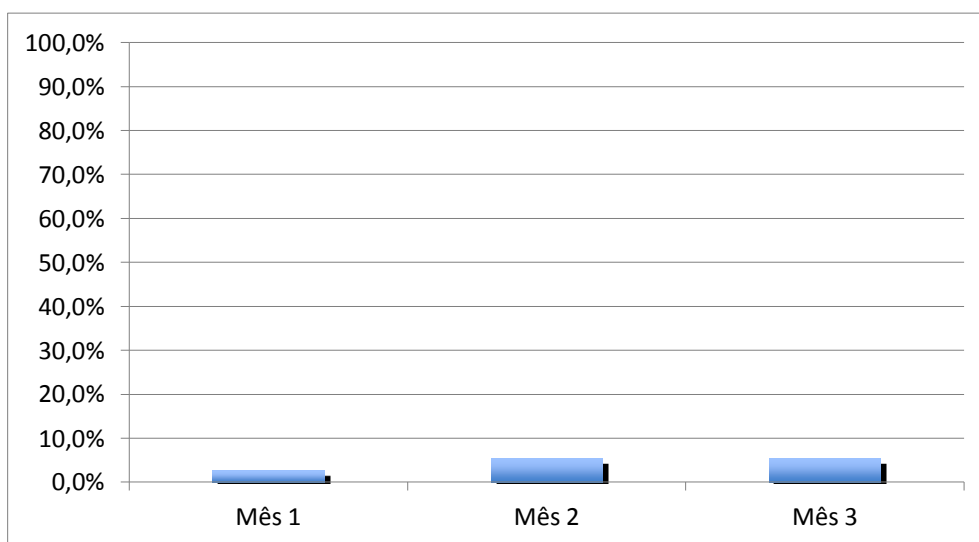


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na Unidade de Saúde da Família Central Periférica Zona Oeste. São Gabriel/RS, 2015.

Em relação à obtenção de 100% das amostras satisfatórias dos exames citopatológicos de colo de útero podemos verificar na Figura 3 que ao final dos três meses de intervenção todos os citopatológicos realizados tiveram as amostras satisfatórias, no primeiro mês foram 56 (98,2%) mulheres; no segundo mês 91 (100%) e no terceiro mês 91 (100%) das mulheres. Neste indicador foi fundamental o trabalho do enfermeiro para que as mulheres tivessem um diagnóstico confiável.

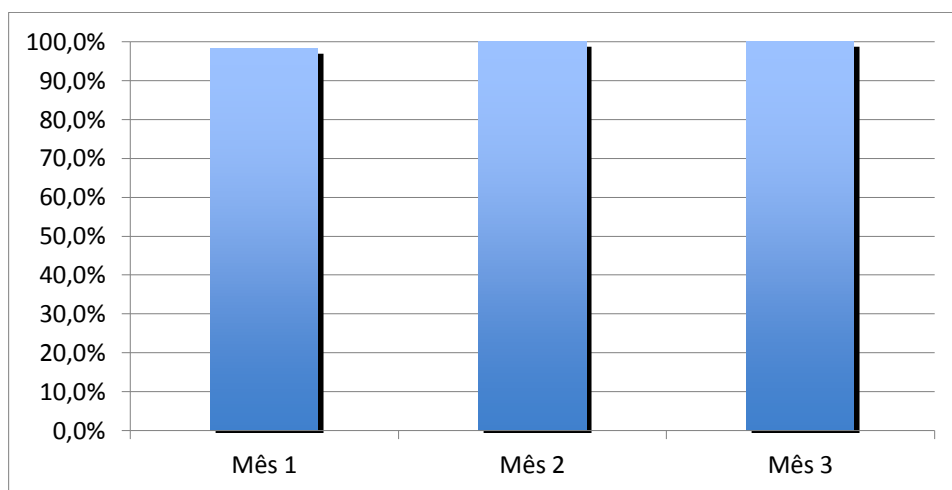


Figura 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na Unidade de Saúde da Família Central Periférica Zona Oeste. São Gabriel/RS, 2015.

Com relação a identificação de 100% das mulheres com exames citopatológicos alterados que não retornaram para conhecer resultado, e identificação de 100% das mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado não tivemos nenhum caso, ou seja todas as usuárias retornaram a unidade de saúde para verificar os resultados dos exames. Devemos isso principalmente ao trabalho dos ACS que se empenharam na conscientização das usuárias da importância em verificar os resultados dos exames, bem como a realização das palestras educativas.

Em relação ao indicador identificar 100% das mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e fazer busca ativa e identificar 100% das mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa, também não tivemos nenhum caso.

Quanto ao indicador manter 100% dos adequados dos exames citopatológicos de colo de útero tivemos no primeiro mês 57 mulheres (100%) que cumpriam com

este requisito, no segundo mês 91 mulheres (100%) e no terceiro mês 131 mulheres (100%). Muitas mulheres não tinham registro do resultado do último citopatológico na ficha espelho ou no prontuário já que nossa UBS é nova e não tem registros antigos, temos somente os registros feitos pelas ACS nos cadastramentos das pessoas da área de cobertura.

Com relação ao registro adequado das mamografias também tivemos uma situação similar aos citopatológicos, no primeiro mês tivemos 15 (100%), no segundo mês 31 mulheres (100%) e no terceiro mês 31 mulher com registro adequado de mamografia, o que representou 100%. A técnica de enfermagem junto com as ACS deve continuar atualizando os prontuários das usuárias.

Analisando a pesquisa de sinais de alerta para Ca de colo de útero no primeiro mês tivemos 57 mulheres (100%), no segundo mês 91 mulheres (100%) e no terceiro mês 131 mulheres (100%). Em relação à avaliação de risco para câncer de mama, primeiro mês tivemos 15 (100%), no segundo mês 31 mulheres (100%) e no terceiro mês 31 mulheres com registro adequado de mamografia, o que representou 100%.

Quanto ao indicador de orientação às mulheres sobre DST e fatores de risco para o câncer de colo de útero e câncer de mama, nos três meses da intervenção alcançamos 100% das mulheres entre 25 e 64 anos e 50 a 69 anos, todas elas receberam orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis, fatores de risco para câncer de colo de útero e mama, além de outras informações importantes para a saúde da mulher, fundamentais para a melhoria e qualificação destes programas na UBS.

## **4.2 Discussão**

A intervenção na Unidade Básica de Saúde Zona Oeste, onde trabalha o equipe 5 de ESF do município São Gabriel-RS propiciou a ampliação da cobertura na detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na comunidade, a aparição dos registros na unidade onde ficam os resultados dos exames citopatológicos e das mamografias, a qualificação da atenção à saúde da mulher, a melhoria nos cadastramentos da população alvo assim como a avaliação de risco daquelas mulheres que estão na faixa etária do programa de detecção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama. De modo geral tivemos melhoria em todos os indicadores de qualidade do programa na UBS porque antes da intervenção

neste indicador tínhamos 18% das mulheres com citológico recolhido pelo prontuário, muitas não queriam fazer o citológico por a falta de conhecimentos.

A intervenção foi importante para a equipe porque auxilio na definição dos papéis de cada membro da UBS, facilitou a reflexão crítica da realidade de nosso serviço, melhorou as relações interpessoais entre todos e impulsionou a realização de estratégias de melhoria da qualidade dos serviços oferecidos. Tudo isto acabou tendo impacto positivo em outras atividades que se fazem dentro da UBS como o funcionamento dos grupos de hipertensão, diabetes e da atenção às gestantes.

Antes da intervenção as atividades dos programas de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama apresentavam indicadores de cobertura e de qualidade muito baixos e a maioria das mulheres da população desconheciam a importância destes programas, além de que nossa ESF tem só 10 meses de fundação. Com a intervenção se renovou as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de mulheres e realizando acompanhamento àquelas usuárias que apresentavam exames alterados.

A melhoria dos registros e dos agendamentos das mulheres entre 25 e 69 anos viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. A avaliação de risco feita a estas pacientes tem sido crucial para apoiar a priorização nos atendimento.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade já que não alcançamos as principais metas desejadas e continuamos tendo resistência por parte das mulheres em fazer os exames citopatológicos e os exames das mamas.

As mulheres demonstraram satisfação com a prioridade nos atendimentos, porém gerou um pouco de insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que desconhecem na maior parte dos casos, os motivos desta priorização. A equipe passou a explicar melhor e apresentar os motivos das mudanças, para que fosse compreendido pela comunidade e está apoiasse o trabalho da equipe.

Se fosse iniciar a intervenção neste momento minha prioridade seria desenvolver uma melhor articulação com a comunidade para explicitar com mais ênfase os critérios, a importância que a intervenção requer na priorização para detecção precoce do câncer de colo de útero e mama e expor o projeto de intervenção para a gestão municipal de saúde, para conseguir maior apoio dos gestores.



Nossa intervenção já está incorporado à rotina do serviço na UBS, contudo precisamos melhorar algumas atividades para que nos próximos meses seja possível alcançar as metas que até hoje não foram alcançadas e que a inserção do projeto à nossa rotina não seja esquecida, por exemplo, os contatos com a comunidade deverão aumentar sua frequência no mês e devemos conseguir com a gestão de saúde local que o e enfermeira(o) seja a responsável por fazer os citopatológicos em nossa UBS, e continuar fazendo o exame citopatológico uma vez por semana, além de intensificar as buscas ativas das mulheres faltosas às consultas.

Tomando esta intervenção como exemplo a equipe espera que nos próximos meses a unidade apresente uma melhoria notável nos indicadores de qualidade do programa de prevenção do CA de mama e colo de útero, assim como na cobertura e adesão, e esperamos com a implementação da intervenção à nossa rotina do serviço que o resto das atividades realizadas na UBS melhorem para assim oferecer uma atenção à saúde de qualidade para a população assistida.

### **Relatório da intervenção para gestores.**

Como parte do programa Mais Médicos realizamos o curso de especialização em saúde da família em que realizamos uma intervenção em nossa unidade de saúde, sendo que escolhemos trabalhar com foco da intervenção ao controle e atenção ao câncer de mama e de colo do útero pelos indicadores baixos, na unidade não temos ginecologistas e os clínicos gerais que trabalham na UBS não davam consultas para a prevenção nestas doenças.

Com implantação da ESF na unidade aumentaram as consultas para as mulheres na faixa etária entre 24 e 69 anos, com riscos de câncer de mama e colo do útero, assim como a realização dos preventivos e os conhecimentos das mulheres na área de abrangência.

Para a realização da intervenção precisamos da colaboração da secretaria de saúde que providenciou todas as fichas de espelhos necessárias para intervenção, sempre que planejamos as atividades contamos com folhetos educativos para distribuição a população e para a capacitação da equipe contamos com cadernos de atenção básica para a saúde da mulher. Além disso, junto com a secretaria de saúde fizemos palestras na unidade e na população, e contamos com a presença dos gestores do município.

A intervenção foi feita durante 12 semanas sendo cadastradas e atendidas 130 (8,25%) mulheres entre 25 e 64 anos, e 31 (5,4%) mulheres entre 50 e 69 anos.

Tivemos dificuldade no primeiro mês na intervenção, pois muitas mulheres não foram cadastradas na unidade básica pelas características da população e não queriam realizar os preventivos pelo enfermeiro.

Durante os três meses de intervenção a equipe trabalhou no cadastramento das mulheres de nossa área da abrangência, tivemos muitas dificuldades que impediram que o trabalho terminasse atingindo as metas previstas.

Dentre as dificuldades, uma delas foi com relação as buscas e ao comparecimento das mulheres na UBS, pois aquelas que trabalham tiveram dificuldade porque seu horário disponível não coincidia com o horário de funcionamento da UBS. As agentes comunitárias em muitas visitas nos domicílios não encontravam as mulheres em casa, para tentar resolver este problema trocamos os dias de trabalho das agentes, com prévio aviso da secretaria de saúde, para sábados e domingos.

Apesar das dificuldades a equipe mostrou-se muito contente com os resultados, apesar de que não termos cumprido todas as metas como tínhamos previsto no início da intervenção. O que destacaria aqui é o trabalho em equipe, todos se envolveram bastante com a intervenção e com as nossas metas.

Entre os objetivos cumpridos integralmente seguindo o cronograma previsto estão:

- Capacitação de todos os temas de Câncer de colo de útero e Câncer de mama e DST feita para os agentes comunitários e enfermeiros. Mesmo não dispondo de sala reservada para os nossos treinamentos, conseguimos local na unidade que foi utilizado para as reuniões e capacitações.
- Fizemos atividades com as mulheres na faixa etária compreendida entre os 24 e 69 anos. Na UBS e na comunidade.
- Realizamos os exames de mamas em todas as mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos, durante as consultas.
- Realizamos os preventivos para pelo menos 60 % da população de risco da área de abrangência.
- Fizemos palestras para as mulheres na faixa etária de risco para câncer de mama e de colo do útero. Abordamos temas como as DST's, fatores de risco para o Ca de mama e colo de útero. Explicamos como e quando devem fazer o exame de mama, quais sintomas devem alertar para os dois tipos de cânceres.
- Aumentamos os conhecimentos das mulheres sobre a importância de fazer o preventivo, o auto-exame das mamas e a mamografia.

É importante ressaltar que mesmo com a intervenção, continuamos com as ações e atividades rotineiras da UBS. As visitas domiciliares, busca ativa e consultas a outros grupos aconteceram normalmente. Tivemos um

aumento significativo de demanda na UBS, gestantes, crianças, usuários com doenças crônicas, entre outros.

Dentre os problemas que ainda temos que melhorar, é a ampliação da realização dos preventivos, nas três últimas semanas da intervenção o número aumentou bastante, mas ainda há muito a fazer.

A gestão foi peça fundamental para a colaboração nas atividades de promoção da saúde que realizamos com a comunidade, também ressaltamos que todas as ações deverão permanecer como rotina na UBS e solicito que os gestores municipais continuem auxiliando as atividades propostas pelos profissionais de saúde.

### Relatório da Intervenção para a comunidade

Como é do conhecimento da comunidade aconteceu uma intervenção com o tema: Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama, na UBS de Zona Oeste onde se encontra a ESF 5, São Gabriel/RS. Teve como objetivo principal melhorar a cobertura dos programas de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e do câncer de mama nas mulheres entre 50 e 69 anos de idade.

Conseguimos realizar coleta do citopatológico em 130 (8,25%) mulheres entre 25 a 64 e realizar detecção precoce de CA de mama em 31 (5,4%) mulheres entre 50 e 69 anos.

Tivemos todas as amostras satisfatórias dos exames citopatológicos de colo de útero, sendo fundamental o trabalho do enfermeiro para que as mulheres tivessem um diagnóstico confiável. Todos tiveram registro dos seus dados adequados. Todas as usuárias também receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para o câncer de colo de útero e câncer de mama, além de outras informações importantes para a saúde da mulher.

A equipe precisou trabalhar muito forte porque a intervenção foi desenvolvida em apenas 12 semanas. Mas a equipe mostrou-se muito contente com os resultados alcançados

A intervenção mostrou o quanto é importante o apoio comunitário, por isso estimulamos a população em geral a trabalhar e participar ativamente nas ações planejadas pela unidade básica de saúde na população brasileira.

### Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Considero importante a realização da especialização para minha formação, visto a importância da realização dos fóruns, casos clínicos e estudos das práticas clínicas que contribuíam para a superação de dificuldades do dia a dia do meu ambiente de trabalho. Também as orientações, os feedbacks e as palavras de incentivo e carinho foram importantes principalmente às correções em português para a construção do trabalho e para meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Tivemos muitas dificuldades na realização da intervenção, mas os resultados são estimulantes sendo que houve relacionamento com a comunidade gestor de saúde e equipe de trabalho que antes não havia tido.

Então devemos continuar com outras intervenções e seguir o exemplo de nossa intervenção para tentar dar uma boa atenção à saúde da população. Também a análise dos indicadores foi muito importante para a realização das ações que nós devemos ter em conta para obter bons resultados de trabalho.

## **6 Referências**

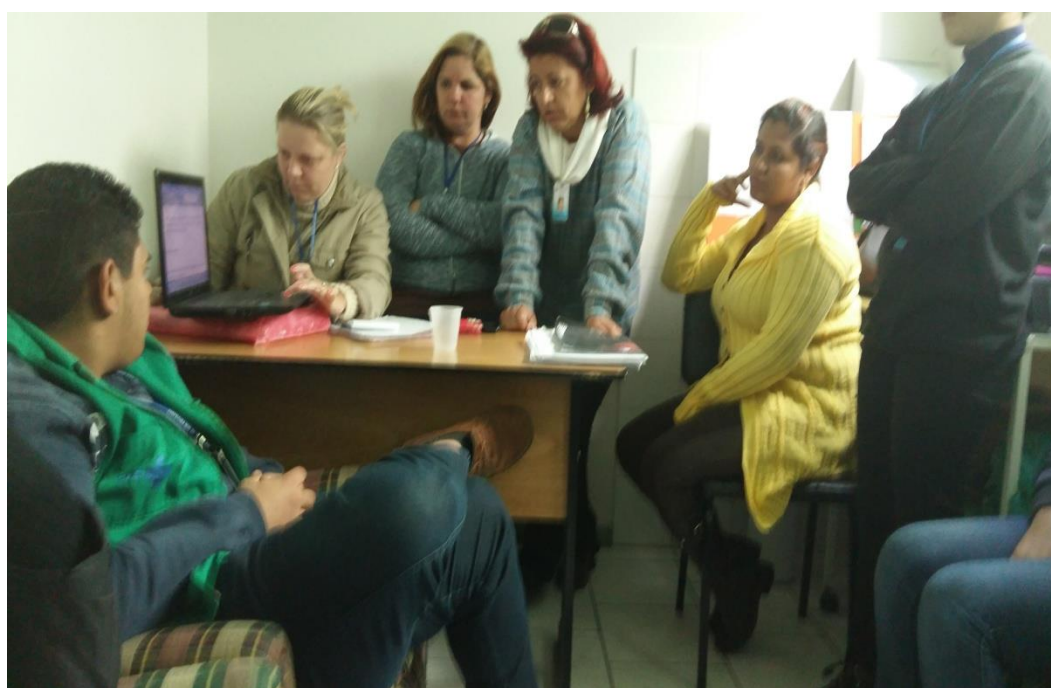
1. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do útero. Disponível em <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio)> Acesso em 3 de setembro de 2012.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2013

## Apêndices





**Início do Trabalho em Equipe.**



**Capacitação dos Enfermeiros e os Agentes de Comunitários sobre Câncer de Mama.**



**Capacitação aos Enfermeiros e os Agentes Comunitários sobre Câncer de Colo de Útero e DTS.**



**Realização de exames preventivos na unidade de Zona Oeste.**





**Palestra na comunidade sobre Câncer de Mama e Colo do Útero.**



**Palestra de DTS na Comunidade as mulheres da área de abrangência.**



A Comunidade parabeniza a Equipe pelo trabalho.





**Palestra sobre os fatores de risco das DTS, Câncer de Mama e Colo do Útero.**

## **Anexos**

Anexo A - Documento do comitê de ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profa Ana Cláudia Gestal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	

## Anexo B - Planilha de coleta de dados

**Arquivo** | **Página Inicial** | **Inserir** | **Layout da Página** | **Fórmulas** | **Dados** | **Revisão** | **Exibição** | **Desenvolvedor**

**Calibri** | 11 | A | A<sup>+</sup> | A<sup>-</sup> | **Quebrar Texto Automaticamente** | **Formatação Condicional** | **Formular como Tabela** | **Estilo**

**Fonte** | **Alinhamento** | **Número**

**C5** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** | **I**

**1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24**

**Pronto** | **Apresentação** | **Orientações** | **Dados da UBS** | **Mês 1** | **Mês 2** | **Mês 3** | **Mês 4** | **Indicadores**

**Prevenção ao Câncer de Colo de Útero**

**1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24**

**Prevenção ao Câncer de Mama**

**1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24**

**Pronto** | **Apresentação** | **Orientações** | **Dados da UBS** | **Mês 1** | **Mês 2** | **Mês 3** | **Mês 4** | **Indicadores**

**2014.11.06 Coleta de dados CA de colo e mama.xls (Modo de Compatibilidade) - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)**

**Arquivo** | **Página Inicial** | **Inserir** | **Layout da Página** | **Fórmulas** | **Dados** | **Revisão** | **Exibição**

**Calibri** | 11 | A | A<sup>+</sup> | A<sup>-</sup> | **Quebrar Texto Automaticamente** | **Formatação Condicional** | **Formular como Tabela** | **Estilo**

**Fonte** | **Alinhamento** | **Número**

**C4** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** | **I** | **J** | **K** | **L** | **M** | **N** | **O** | **P** | **Q** | **R** | **S** | **T** | **U** | **V** | **W** | **X** | **Y** | **Z**

**1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** | **32** | **33** | **34** | **35** | **36**

**Pronto** | **Apresentação** | **Orientações** | **Dados da UBS** | **Mês 1** | **Mês 2** | **Mês 3** | **Mês 4** | **Indicadores**

**Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1**

**Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1**

**Pronto** | **Apresentação** | **Orientações** | **Dados da UBS** | **Mês 1** | **Mês 2** | **Mês 3** | **Mês 4** | **Indicadores**





## **Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão à disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

## Anexo C – Documento do comitê de ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profa Ana Cláudia Gestal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	

## **Anexo D –Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão à disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_  
, Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante